ISSN: 2710-9960 (Print)
ISSN: 2710-8432 (Online)

JOURNAL OF "HISTORY OF SCIENCE"
Cild 1, Say 1, Sıra I, 2020, 48-60

ACCEPTANCE OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY IN THE TREATMENT OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE ADDICTION

Kiyan Gholam Javadi Tarziloo[1], Ramin Fazil Allahverdiyev[2], Tugba Butun Hussein[3]

УДК 16.
KBT 87.4.

Keywords:

Acceptance and commitment therapy
Third wave of behavioral therapy
Psychoactive substance abuse
treatment

ABSTRACT
Unpleasant emotion is also an important factor in the use of psychoactive substances and relapses (relapses). Researchers have thoroughly studied the emotional mechanisms underlying the use of psychoactive substances and concluded that avoiding or avoiding unpleasant emotions is the main motivation for addiction and relapse. For this reason, acceptance and commitment therapy interventions are one of the treatment strategies chosen to regulate emotions. This article examines the practical areas in the treatment of psychoactive substance users. Acceptance and commitment as the third wave of behavioral therapy helps individuals stop managing or avoiding unpleasant feelings or emotions caused by craving or releasing psychoactive substances, and increases their agility and desire to develop ACT resilience to survive them. The six main processes of ACT are: a model of psychological elasticity; scattering of ideas, perception, as their own contextual, values, decided action, to be in the present moment. This work is a descriptive analysis. Of the 14 studies related to acceptance and commitment in addiction treatment (recent studies from 2003 to 2019), treatment outcomes were practically feasible, and the findings showed that acceptance and commitment treatment was appropriate to avoid psychoactive substance abuse.

[1] Psychology Scientific Research İnstitute of Azerbaijan. Department of Developmental Psychology. Baku State University Cand, PhD in Medical Psychology.
psy.k.j2016@gmail.com
[2] Dissertation of Baku State University (Cand Ph.D). Psychologist of the Republican Narcology Center.
raminallahverdiyev@yahoo.com
[3] Master of Baku State University.
psikologtugbabutun@gmail.com

Received: 14.06.2020
Accepted: 12.09.2020

PSİXOAKTİV MADDƏ ASILILIĞININ MÜALİCƏSİNDƏ QƏBULLANMA VƏ ÖHDƏLİLİK TERAPİYASININ TƏTBİQİ

Kiyan Javadi Tarziloo[1], Ramin Allahverdiyev[2], Tuğba Hüseyin qızı Bütün[3]

УДК 16.
КВТ 87.4.

Açar sözlər:

Qəbullanma və öhdəlilik terapiyası
Davranış terapiyasının üçüncü dalğası
Psixoaktiv maddə asılılığı müalicəsi

ANNOTASİYA

Xoşa gəlməyən emosiya, psixoaktiv maddə istifadəsində və relaps (geri qayıdış) da bilinən önəmli bir amildir. Tədqiqatçılar, psixoaktiv maddə istifadəsinin təməlində dayanan emosional mexanizmləri hərtərəfli araşdırarkən, xoşa gəlməyən emosiyalardan qaçmağın və ya uzaqlaşmanın asılılıq və relapsın əsas motivasiyası olduğu qənaətinə gəldilər. Bu səbəbdən qəbullanma və öhdəlilik terapiyası müdaxiləsi emosiyaları tənzimləmək üçün seçilmiş müalicə strategiyalarından biridir. Bu məqalədə psixoaktiv maddə istifadəçilərinin müalicəsində ki, praktik sahələr araşdırılmışdır. Davranış terapiyasının üçüncü dalğası kimi qəbullanma və öhdəlilik fərdlərə psixoaktiv maddələrə can atmağın və ya buraxmağın səbəb olduğu xoşa gəlməz hissləri və ya emosiyaları idarə etməyi və ya onlardan çəkinməyi dayandırmağa kömək edir və bunları yaşamaq üçün ACT elastikliyini inkişaf etdirmək üçün qevşəkliyi və istəyi artırır. ACT nin əsas altı prosesi: psixoloji elasikliyin modeli; fikir dağınıqlığı, qəbul, öz kontek kimi, dəyərlər, qərar verilmiş hərəkət, hazırki anda olmaq. Bu iş, təsviri bir təhlildir. Asılılığın müalicəsində qəbullanma və öhdəlilik tətbiqi ilə əlaqədar olaraq (2003-ci ildən 2019-ci ilədək aparılan son tədqiqatlar) 14 tədqiqatın içərisindən müalicə nəticələri praktik mümkün oldu və tapıntılar, qəbullanma və öhdəlilik müalicəsinin psixoaktiv maddə istifadəsindən uzaqlaşmaq üçün uyğun olduğunu göstərdi.

[1] Bakı Dövlət Universitetinin doktorantı (Cand Ph.D), Psixologiya Elmi Tədqiqat İnstitutunun psixoloqu
psy.k.j2016@gmail.com
[2] Bakı Dövlət Universitetinin dissertantı (Cand Ph.D), Respublika Narkoloji Mərkəzinin psixoloqu
raminallahverdiyev@yahoo.com
[3] Bakı Dövlət Universitetinin magistrantı
psikologtugbabutun@gmail.com

Məqalə redaksiyaya daxil olmuşdur: 14.06.2020
Təkrar işlənməyə göndərilmişdir: 07.07.2020
Çapa qəbul edilmişdir: 12.09.2020

ISSN: 2710-9960 (Print)
ISSN: 2710-8432 (Online)
JOURNAL OF “HISTORY OF SCIENCE”
Cild 1, Say 1, Sıra I, 2020, 48-60

ПРИЕМКА И ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Киян Кулам Джавади Тарзилоо [1], Рамин Фазиль Аллахвердиев [2], Тугба Бутун Хусейн[3]

УДК 16.
КВТ 87.4.

Ключевые слова:

Терапия принятия и приверженности
Третья волна поведенческой терапии
Лечение злоупотребления психоактивными веществами

АННОТАЦИЯ
Неприятные эмоции также являются важным фактором при употреблении психоактивных веществ и рецидивах. Исследователи изучили эмоциональные механизмы, лежащие в основе употребления психоактивных веществ, и пришли к выводу, что избегание или избегание неприятных эмоций является основной мотивацией для зависимости и рецидива. По этой причине терапевтические интервенции принятия и приверженности являются одной из терапевтических стратегий, выбранных для регулирования эмоций. В данной статье рассматриваются практические аспекты лечения потребителей психоактивных веществ. Принятие и приверженность в качестве третьей волны поведенческой терапии помогает людям перестать контролировать или избегать неприятных ощущений или эмоций, вызванных тягой или высвобождением психоактивных веществ, и увеличивает их ловкость и желание развить устойчивость к ACT, чтобы выжить. Шесть основных процессов ACT: модель психологической эластичности; рассеяние идей, восприятия как собственных контекстных, ценностей, решенных действий, чтобы быть в настоящем моменте. Эта работа представляет собой описательный анализ. Из 14 исследований, связанных с принятием и приверженностью лечению от зависимости (недавние исследования с 2003 по 2019 год), результаты лечения были практически достижимыми, и результаты показали, что принятие и приверженность лечению были уместными, чтобы избежать употребления психоактивных веществ.

[1]. Докторант Бакинского Государственного Университета (кандидат философских наук). Психолог Научно-исследовательского института психологии.
psy.k.j2016@gmail.com
[2]. Диссертация Бакинского Государственного Университета (кандидата наук). Психолог Республиканского центра наркологии.
raminallahverdiyev@yahoo.com
[3]. Магистр Бакинского Государственного Университета
psikologtugbabutun@gmail.com

GİRİŞ

İnsanların həyəcanı, duyğusu, xoşa gəlməyən düşüncələri, fiziki ağrıları təcrübədən keçirmək istəmədikləri üçün psixoloji çətinlikləri olur ki, üçüncü dalğa terapiyası da bundan xəbər verir. Davamlı psixoloji travma zamanı həyəcan, tanışlıq və davranış səviyyəsindəki çəkinmələr mühüm rol oynaya bilər. Qəbullanmaya əsaslanan davranış terapiyası insanların daxili təcrübələri ilə əlaqələrini dəyişməkdən ibarətdir. Və bütün bunlar hər bir şəxsin həyati dəyərlər üçün təcrübələrdən mümkün qədər uzaqlaşmasından xəbər verir (Zərgər və həmkarlar 2012) [30]. Galanter tərəfindən təyin olunan psixoaktiv və stimullaşdırıcı maddələrə asılılıq; fiziki, zehni, sosial və əxlaqi bir xəstəlikdir (Xakbaz 2006) [19]. Tədqiqatçılar, psixoaktiv maddələrə asılılığa təsir edən amillər üzərində onilliklər ərzində apardığı eksperimental işlərdə bu nəticəyə gəlmişlər. 2004-cü il mexanizmlərinin tam nəzərdən keçirilməsində dərman əsaslı emosional ətalət kimi tədqiqatçılar mənfi emosiyalardan qaçmaq üçün və relaps üçün əsas motivdir. Baker və digərlərinin tədqiqat nəticələri ilə uyğun olduğunu göstərir. Bələliklə Slash və digərləri (2013) [23], Baker və həmkarlarının tədqiqatları (2004) [3] nətincəsində gördülər ki şəxslər (mənfi emosiyaları daha yüksək olan insanlar) alkoqol və siqaret istifadəsinə simptomlarına müsbət rəy göstərirdi. Siqaret çəkmək həm də emosional vəziyyətlər, və narahatlıq depressiya və agresiya də daxil olmaqla (Schiffman;1982) [24] və təşviş (Gilbert və Spielberger 1987; Schiffman 1982) [24] xoşa gəlməyən narahatlıq ilə əlaqələndirilir. Tədqiqatların nəticəsində duyğu tənzimlənməsi psixoaktiv maddə asılılığı üçün əsas və vacib stimul hesab olunur. Beləliklə, emosiya və hisslərin tənzimlənməsi, əslində, fərdlərin emosiyaları necə yaşadıqlarını və ifadə etdiklərini tənzimləmələrini təmin edən idrak, davranış və fiziki proses olaraq təyin edilə bilər (Khakbaz və digərləri 2016) [19] . Torres və həmkarları (2013) [28] inanırdılar ki, emosiya və hisslərinin tənzimləməsinin aşağı səviyyələri və idarə edə bilməməsi və onlarla mübarizə aparmaması səbəbindən psixoaktiv maddə istifadəsinin başlanğıcında və təkrarlanmasında rol oynayır.

Davranış terapiyasının üçüncü dalğası kimi Qəbullanma və Öhdəlilik Terapiyası (ACT)

1950-ci illərdə formal olaraq davranışçılığın konseptual çərçivəsinə köklənmiş davranış terapiyanın ilk dalğası (BT), (Omidi, Gharayi Ardakani, 2016) [21] Mürəkkəb və birmənalı olmayan psixoanaliz başladı. 1960-cı illərin sonunda neo-davranışçılar həssas öyrənmə (SR) sadə konsepsiyalarından daha çevik ara prinsiplər və mexaniki metaforalar lehinə imtina etdilər. İkinci dalğa koqnitiv terapiya (KT) qurularaq meydana gəldi. İkinci dalğada irrasional düşüncələr, patoloji idrak şemaları və ya qüsurlu məlumat işləmə tərzləri ola bilər. Yenidən nəzərdən keçirmək, düzəltmək, sınaqdan keçirmək və müzakirə etməklə onları azaltın və ya aradan qaldırın (Hayes, 2004) [11] .

İkinci dalğanın bəzi liderləri, iki dalğa arasındakı gərginliyi koqnitiv terapiyaya doğru çox böyük bir addım ataraq həll etməyə qərar verdilər. Bu şəkildə davranış terapiyası və koqnitiv terapiya və beləliklə koqnitiv-davranış terapiyanın birləşməsini yaratdılar ((CBT); (Hayes, 2004)) [11] .

Birinci və ikinci dalğalarda bilinən koqnitiv və davranış terapiyasının əksəriyyəti nisbətən mexaniki olur. Mexanik baxımdan insanların elementar elementlərdən, münasibətlərdən və qüvvələrdən (məsələn, sinir sistemində və ya idrak mexanizmlərində) ibarət olduğu və elmin məqsədi bu elementləri hərtərəfli şəkildə modelləşdirmək olduğu düşünülür. İkinci dalğa müdaxilələrində düşüncənin məzmunu ümumiyyətlə birbaşa hədəflənir: düşüncənin həqiqəti yoxlanıla bilər və ya alternativ yenidənqurma öyrədilə bilər. Ayrı cisimlər gerçəyi tanıyır və daha sonra hərtərəfli bir model şəklində təşkil edilə bilər və elm fəlsəfəsindəki bu dəyişikliklər davranış və koqnitiv terapiyanın birinci və ikinci dalğalarının və bunların altındakı nəzəriyyələrin hipotetik əsaslarını tədricən daha konstruktiv və kontekstli olaraq zəiflədir (Hayes, 2004) [11] .

Bu amillər yenilikçi müalicələrin böyüməsinə yol açdı. Məruz qalma terapiyası daxili hadisələrlə təmasa daha çox diqqət ayırmağa başladı (Barlow, 2002; Hayes, 2004) [11] və bu hadisələrin çevrilməsini deyil bu hadisələrin performansını dəyişdirmək istədi. Məsələn, (Adler və digərləri 1987) sadə bir ortadan qaldırma yanaşması əvəzinə tədricən kontekstual mərhələli yanaşmaya əhəmiyyət verdilər. (Hayes, 2004) [11] .

Bundan əlavə, Hayes və həmkarları (1994; 2004) [11] tərəfindən aparılan araşdırmalar davranış terapiyasında qəbul, dəyişiklik və zehinlilik rolunu dəstəklədi. Bir sıra yanaşmalara aşağıdakılar daxildir:

Dialektik davranış terapiyası, şüura əsaslanan koqnitiv terapiya, davranış aktivasiyası, funksional analiz psixoterapiyası, qəbullanma və öhdəlilik terapiyası.

Qəbullanma əsaslı terapiyalar psixoloji travmanın mənfi düşüncə və emosiyaları, hissləri idarə etməyə və ya qaçmağa çalışmaqla əlaqəli olduğu fərziyyəsinə əsaslanır. Bu terapiyalar pasiyent ilə daxili təcrübələri və qarşısını almaq arasındakı əlaqənin dəyişdirilməsini vurğulayır (Omidi, Gharayi Ardakani, 2016) [21]. Bu işdə, asılılığa qəbullanma və öhdəliliyə əsaslanan terapevtik müdaxilə düşünülür. ACT'nin tətbiqetmələrdən biri olan Ünsiyyət (RFT) müzakirə olunur və sonra ACT-nin tam təsvirini veririk.

Hayes və digərləri (2003)[10] ünsiyyət çərçivəsi nəzəriyyəsinə görə insanın stimullara reaksiyasının digər hadisələrlə əlaqəli olaraq formalaşdığına inanırlar (Hayes və digərləri, 2003 (RFT)) [10]. RFT-yə görə insanlar böyüdükcə zehndə qarşılıqlı əlaqələr meydana gəlir. Tamamlayıcı və kontekstdən asılıdır. Əvvəlki xüsusiyyətlərin hər ikisi də ətraf mühitin spesifik kontekstual xüsusiyyətləri ilə idarə olunur. Başqa sözlə, münasibətlərin çərçivəsini nəzərə alan kontekst mövcuddur. Yetkin insan üçün eyni sözün ifadəsindən fərqli bir funksiyaya sahibdir və nəticədə əsaslı ipuçları olduqda öyrənilən bu ünsiyyət nümunələri yeni stimullara tətbiq olunur (Hayes və digərləri, 2003) [10]. Hayesə görə (2005) nəzəri ünsiyyət və çərçivə nəzəriyyəsi beyin kontekstinə yönəlmiş, idrakın və duyğunun məzmununa az vurğu edilmiş, əksinə düşüncə və duyğunun meydana gəldiyi konteksti vurğulamaqdadır, buna görə əsas narahatlıq münasibət çərçivəsinin özü deyil, münasibət çərçivəsinin meydana gəldiyi teoloji kontekstdir. Omidy və Gharayi Hayes (2003) [21] ünsiyyət çərçivəsi nəzəriyyəsinə görə insanın hadisələrə münasibətdə stimullara reaksiya verdiyinə inanırlar. Təzə formaları meydana gəlir (Hayes 2003) [10]. RFT-yə görə bir insan böyüdükcə zehndə qarşılıqlı, tamamlayıcı və kontekstə bağlı münasibətlər yaranır. Əvvəlki xüsusiyyətlərin hər ikisi ətraf mühitin xüsusi fon xüsusiyyətləri ilə idarə olunur. Başqa sözlə, zehindəki əlaqələrin çərçivəsini təyin edən bir kontekst var (Omidi və Qaraei, 2016)[21] . Məsələn, yemək üçün bişmiş sözün ifadəsi, yetkin insanlar üçün eyni sözün ifadəsindən fərqli bir funksiyaya malikdir. Kontekst yeni stimullar üçün istifadə olunur (Hayes və digərləri, 2003)[10]. Hayesə görə (2005) kontekstin içində düşüncə və həyəcan meydana gəlir, bu səbəbdən də əsas narahatlıq əlaqənin çərçivəsi deyil, münasibət çərçivəsinin baş verdiyi teoloji kontekstdir.

Psixoloji elastikliyi inkişaf etdirmək üçün ACT müdaxilələri altı əsas prosesi istifadə edir: qəbul, fikir dağınıqlığı, özü kontekstual kimi, hazırki zamanda olmaq, dəyərlər və qərar verilmiş hərəkət. Koqnitiv qəbullanma və əlastiklik texnikaları "açıqlığın" bir hissəsi kimi konseptləşdirilir; Özü bir kontekst olaraq və "şüurun" bir hissəsi olaraq hazırkı anda olmaq; Və dəyərlər və öhdəliliklər "aktivasiya" nın bir hissəsi kimi konseptləşdirilir (Hayes və digərləri, 2006, 2011)[12,13] .

Qəbul: Qəbul empirik qaçınmaya alternativ olaraq öyrədilir.Qəbul tezliyi və formasını dəyişdirmək üçün lazımsız səy göstərmədən baş verən şəxsi hadisələri aktiv və şüurlu bir şəkildə əhatə edir. Məsələn, narahat xəstələrə öyrədilir. Anksiyeteyi hiss etdikləri kimi, tamamilə müdafiəsiz hiss edə bilərlər (Hayes və digərləri, 2006)[12].

Fikir dağınıqlığı: Fikir dağınıqlığı üsulları, vəziyyətin formasını, tezliyini və həssaslığını dəyişdirməyə çalışmaq əvəzinə düşüncələrin və digər şəxsi hadisələrin düzgün işləməməsini dəyişdirir. Məsələn, bu düşüncəyə qərəzsiz baxıla bilər, yalnız səs gelənə qədər bir neçə dəfə yüksək səslə təkrarlanır və ya düşüncəyə forma, ölçü, rəng və sürət verilərək xarici müşahidə kimi qəbul edilə bilər. Məsələn, "mən yaxşı deyiləm" ifadəsini "men fikiləşirəm ki, yaxşı deyiləm" deyə dəyişdirmək insanın daxili hadisələrdən qopmasına və mənfi düşüncələrin azalmasına imkan verir (Hayes və digərləri, 2006) [12].

Hazırki anda olmaq: ACT psixoloji və ətraf mühit hadisələri ilə davamlı mühakiməsiz təmasları təşviq edir. Məqsəd müştərilərin davranışlarının daha çevik olması və hərəkətləri nəticəsində dünyanı birbaşa yaşamasıdır və dəyərləri daha ahəngdar hormanik olmasıdır (Hayes və digərləri, 2006)[12].

Öz kontekst kimi: Mən-sən, indi-o zaman və burada-kimi dialektik formaların nəticəsi olaraq, insan dili bir yer və ya bucaq kimi mənada bir nəticə verir və adi insan sözlərinə mənəvi bir cəhət əlavə edir. Bu cəhət ACT və RFT nəzəriyyələrinin meydana gəldiyi təməllərdən biridir və bu gün də əhəmiyyəti empatiya, zehin nəzəriyyəsi, özünüdərk və bu kimi şeyləri əhatə edən dil təcrübələrində sübut edilmişdir.

Bir sözlə, fikir budur ki, "mən" didaktik münasibətlər nümunələrinin böyük bir dəstindən çıxdı, lakin bu mənanın özü o idrakın məzmunu deyil, şifahi idrak əsas olduğu üçün məhdudiyyətləri öz-özünə məhdudlaşa bilməz. Şüurlu idrak bir kontekst olaraq vacibdir, çünki bu baxımdan insan bir çox təcrübəsindən, onlardan asılı olmadan və ya hətta təcrübələrin meydana gəlməsinə diqqət yetirmədən xəbərdar olmağı bacarır. Buna görə səhv və qəbul gücləndirilir. Bir kontekst olaraq, ACT nəzəriyyəsində zehinlilik məşqləri, metaforalar və eksperimental proseslər vasitəsilə gücləndirilir (Hayes və digərləri, 2006)[12].

Dəyərlər: Dəyərlər bir şəxsin seçdiyi məqsədyönlü hərəkətlərinin keyfiyyətidir, heç vaxt bir obyekt olaraq əldə edilə bilməz, ancaq hər an əldə edilə bilər. ACT, pasiyentin müxtəlif kontekstlərdə həyat istiqamətlərini seçməsinə kömək etmək üçün cəmiyyətə uyğunlaşmada müxtəlif məşqlərdən istifadə edir (məsələn, ailə, iş, mənəviyyat), zəif şifahi proseslər qaçınma və həyat seçimlərinə səbəb ola bilər. Məsələn, "X-ə dəyər verməliyəm" və ya "Yaxşı bir insan Y-yə dəyər verməlidir" və ya "Anam məndən X-ə dəyər verməyimi istəyir" (Hayes 2006)[12].

Öhdəlilik: ACT seçilmiş dəyərlərlə əlaqəli təsirli fəaliyyətə təşviq edir. ACT, ənənəvi davranış terapiyasına çox oxşardır və məruz qalma, bacarıq qazanmanın formalaşdırmasının üsulları, hədəf təyin etmə və ACT protokoluna demək olar ki, tutarlı bir davranış dəyişdirmə metodu əlavə edilə bilər. Daim bir nəticə çıxarılan, ancaq bir obyekt olaraq heç vaxt əldə olunmayan dəyərlərdən fərqli olaraq, dəyərlərə uyğun olan obyektiv hədəflərə nail olmaq mümkündür.ACT protokollarına demək olar ki, həmişə peşə müalicəsi və qısa və orta müddətli davranış dəyişikliyinin hədəfləri ilə əlaqəli tapşırıqlar daxildir. Və uzunmüddətlidir, bu da qəbul, uğursuzluq və s. Prosesləri ilə ortaya çıxan psixoloji maneələrin müəyyənləşdirilməsinə gətirib çıxarır (Hayes və digərləri, 2006)[12].

ACT psixoaktiv maddə asılılığında nə qədər effektiv ola bilər?

ACT-nin psixoaktiv maddə asılığı ilə mübarizədə effektivliyinin praktik sübutları

İnsanlara xoşagəlməz emosiyalarına hisslərinə (istək və ya tərk etmə kimi) nəzarət etməyi və ya çəkinməyi dayandırmağa kömək etməyə çalışır. ACT-in məqsədi xoşagəlməz emosiyaları hissləri və düşüncələri azaltmaq deyildir. Əksinə, bu, onların açıqlıqlarını və təcrübə istəklərini artırır: bu daxili hadisələri yaşamaq və qəbul etməklə cavab vermək istəyi, qaçmaq əvəzinə, fərdlərin öz əsas dəyərlərindən irəli gələn davranışlarına asılılığı asanlaşdırır (Hayes, Stroswell, & Wilson, 1999; Luciano, Rodriguez, Gotti Reese, 2004, Hernandez Lopez 2009)[17] Beləliklə, qaçınma davranışını müəyyənləşdirmək və psixoloji dayanıqlığı artırmaq ACT müdaxilələrində əsas yer tutur. Bu hissədə qəbullanma və öhdəlilik terapiyası relapsın (qeri qayıtmağın) buraxılması və qarşısının alınmasına asılılıq araşdırılır tədqiqatlar ilə məşğul olunur.

2003-cü ildə Hefner və əməkdaşları [18] istəkdən uzaqlaşmaq üçün dəyər istiqamətlərinə vurğu edərək ACT müdaxiləsini araşdırdılar. Gus adlı bir şəxs üzərində aparılan bir araşdırma əsasında həyata keçirilən bu terapevtik müdaxilədə, həyat dəyərinin intim əlaqələr, ailə, dostlar, mənəviyyat da daxil olmaqla 9 dəyərini özündə cəmləşdirən pasiyentin dəyərlərini sistematik olaraq müəyyənləşdirdilər.

Gifford və həmkarları (2004)[6] siqaret buraxmaq üçün NRT (nikotin əvəzedici terapiya) və NCT (qəbullanma əsaslı terapiya) ilə müqayisə edən bir tədqiqat apardılar. Tədqiqatçılar, NRT əsaslı modelin performansa əsaslanan müalicə modelindən tamamilə fərqli olduğunu düşünürlər. NRT tərk etmə əlamətlərinin tezliyindəki və ya şiddətindəki dəyişiklikləri, ACT isə bu cür təcrübələrin funksiyasındakı dəyişiklikləri və proses nəticədəki fərqləri göstərir. Fizioloji asılılıq modeli tərk etmə simptomlarının nəticə ilə əlaqəli olduğunu proqnozlaşdırır. NRT müalicəsi tərk etmə simptomlarını azaldaraq daha yaxşı nəticələr göstərəcək və performans qəbullanma modeli, iştirakçıların nəticədən qaçmağa çalışacağını və ACT müalicəsinin nəticələrini azaldacağını və nəticədə

koqnitiv davranış esnekliğini artıracağını təxmin edir. Bu baxımdan ACT və NRT qruplarında sırasıyla 33 və 43 olan 76 iştirakçı, 59 % qadın və 41 % kişi, dəyişdirildi. ACT müalicəsi, 50 dəqiqə və 7 fərdi seansdan ibarət idi. 7 həftə ərzində 90 dəqiqəlik bir qrup iclası və Birch tərəfindən nikotin əvəzedici terapiya edildi. Nikotin tətbiq edilmişdir. Nəticələr iki qrup arasında müalicə məmnuniyyəti arasında əhəmiyyətli bir fərq olmadığını göstərdi. Müalicədən sonra siqareti buraxma və 6 aylıq təqib baxımından da iki qrup arasında ciddi bir fərq yox idi. Bununla birlikdə, 1 illik təqibdə ACT, NRT ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yaxşı nəticələr göstərdi.Nəticələr, daxili stimullardan qaçınma və vasitəçi bir dəyişən olaraq eyni vaxtda əyilməzliyin ACT-nin siqaret nəticələrinə terapevtik təsirlərini modulyasiya etdiyini göstərdi. Tərk etmə və mənfi emosiya simptomlarının nəticə ilə əhəmiyyətli bir əlaqəsi yoxdur. Ümumiyyətlə, nəticələr performans qəbuluna əsaslanan müalicə modeli ilə uyğun gəldi.

Hayes and Button (2005)[5] tərəfindən hazırlanan bir işdə, PTSP və psixoaktiv maddə asılılığı olan bir insanın müalicəsi üçün ACT istifadəsi nəzərdən keçirilmiş və qiymətləndirilmişdir. Həm PTSP, həm də psixoaktiv maddə asılılığı pozuntuları kimi konseptləşdirilə bilər. Əhəmiyyətli bir şəkildə təcrübədən yayınma komponenti var: 19 yaşlı bir ağ qız olan Jill ortalama səviyyəsindən yuxarı zəkasına baxmayaraq, 9-cu sinifə qədər oxuyan və orta məktəbi bitirə bilməyən və heç vaxt layiqli bir iş tutmağı həç vaxt bacara bilmədi. Psixoaktiv maddə asılılığı və uşaqlıqdan sui-istifadə şikayətləri ACT ilə müalicə edildi, Jill eyni anda bir neçə psixoaktiv maddəni (metamfetamin, spirt, kokain və tütün) sui-istifadə edirdi. PTSP üçün diaqnostik kriteriyalara da tam cavab verdi və onu narahat edən ən əhəmiyyətli simptom, narahat edən xatirələrin axını və bu xatirələrin sevgililəri ilə münasibətləri zamanı yaratdığı problemlər idi Jill, bir il, həftədə bir dəfə ilk aylar bir dəfədən çox tərapiya olundu.

Stout və digərləri (2009)[26] tərəfindən metadon dozasının azaldılması dövründə ACT müalicəsi adlı bir iş aparıldı. Tədqiqatçılar, 24 həftəlik tədricən metadon azaldılması proqramı ilə fərdi olaraq ACT alan, metadon müalicəsi alan (MM) yetkin bir psiyentin vəziyyət hesabatını təqdim etdilər. Metadon detoksifikasiyası; 6 aylıq ACT dövrü ilə metadon dozasının azaldılması proqramının opioid istifadəsi və digər qanunsuz dərmanlara təsirini qiymətləndirmək və psixoloji əyilməzlik (PI) ilə nəticələr arasındakı əlaqə haqqında ilkin məlumatlar toplamaqdır.

Müalicə: Bu işdə ACT protokolu, metadonun sabit doz fazasında həftədə 50 dəqiqəlik 24 seansdan, daha sonra doza azaltma mərhələsindən ibarət idi, hər seans 5 ilə 10 dəqiqəlik zehinlilik təhsili ilə başladı. ACT seansları, ACT komponentlərinə görə bölündü. Təlimlər təklif olundu: 1-4-cü sessiyalarda fərdi dəyərlərin aydınlaşdırılması; 5-9-cu sessiyalar, zəhlətökən şəxsi hadisələrin qarşısını almaq və idarə etmək və mübarizədən qurtulma perspektivinin dəyişdirilməsi; 10-18-ci sessiyalar, qəbullanma və məlumatlandırma və 19-24-cü sessiyalarda öhdəlilik daxildir. Tədqiqatın nəticələrinə görə, 1 aylıq müalicədə pasiyentlər tərk etmə əlamətləri bildirmədilər. Depressiya skoru (BDI) 1 aylıq müayinədə başlanğıc səviyyəsindən bir qədər yüksək idi. Detoksifikasiya qorxusu (DFSS) istinadlar anketin kəsmə balından nisbətən daha aşağı idi. (PI) skoru, müalicə proqramı zamanı əhəmiyyətli bir azalma göstərdi. Ayrıca, pasiyentlərdəki sidik testi, pasiyentlərin metadon detoksifikasiya proqramında çox müvəffəq olduğunu, müştərilərin 1 aya qədər davam etməsi üçün heç bir psixoaktiv maddə istifadə etmədiyini və pasiyentlərdəki metadon dozasının sıfıra çatdığını göstərdi. Və tənəffüs nümunəsi də səlahiyyətlilərin alkoqoldan qalıcı bir şəkildə tərkini göstərdi.

Yarım eksperimental bir dizaynda, Hernandez Lopez və digərləri (2009)[17] 81 nəfərlik bir nümunədə siqareti buraxmaq üçün ACT və CBT nin təsirlərini müqayisə etdilər. 43 ACT, 38 nəfər CBT aldı cəmi 56 pasiyent müalicəsini tamamladı (27 pasiyent ACT və 29 psiyent KBB). Və hər iki pasiyentdə terapiyadan sonra 3, 6 və 12 aylıq bir izləmə müddəti, 90 dəqiqəlik ACT müdaxiləsi, bir çox metafora, paradoksal fikir və eksperimental məşqlərə tabə olundu. Bunların əksəriyyəti Hayes və digərlərinin ((Wilson və Luciano (1999, 2002))[17] ayrılma dəyərlərini aydınlaşdırmaq üçün çalışmaları idi.

İşdən çıxma ilə əlaqədar düşüncə, duyğu və hisslərin qəbulunun artırılması dörd mərhələdə istifadə edildi və iştirakçılara təqdim edildi: İlk addım: siqaret çəkməyin şəxsi dəyərlərini şəxsi hadisələri idarə etmək cəhdi olaraq analiz etmək; İkinci addım: dəyərləri və seçimə asılılığı aydınlaşdır-

maq; Üçüncü addım, şəxsi narahat edən hadisələri yaşamaq və qəbullanma istəyi; Dördüncü addım isə sürüşmə və geri qayıtma (relaps)nın bir hissəsidir. Hazırlıq, ayrılma və təmir işləri aparıldı. Nəticələr ACT alanlarda siqareti buraxma nisbətlərinin CBT müalicə proqramına qatılanlardan xeyli yüksək olduğunu göstərdi. Bu fərq, müalicə sonrası dövrdə, 3 aylıq izləmə və 12 aylıq izləmə müddətində əhəmiyyətli idi (Smoot 2010)[25]. Metamfetamin istifadəsi pozuntuları üçün ACT və CBT müdaxilələrinin effektivliyini müqayisə etdilər.

Bu tədqiqatın məqsədi ACT-nin müalicənin mövcudluğunu artırıb metamfetamin istifadəsini azaltması və CBT ilə müqayisədə digər maddələrin istifadəsi ilə əlaqəli mənfi nəticələri və depressiya simptomlarını və fiziki və mənəvi rifahı yaxşılaşdırdığını müəyyən etməkdir. Bu işdə, CBT və ACT-nin iki müalicə qrupunda 53 və iki nəfərlik iki qrupda 104 iştirakçı dəyişdirildi, bunlar arasında cəmi 12 həftəlik 60 dəqiqəlik müalicə müdaxiləsi və 24 həftə təqib edildi. Tədqiqatın məqsədinə görə nəticələr ACT və CBT arasında əhəmiyyətli bir fərq olmadığını göstərdi, beləliklə iştirakçıların həm CBT, həm də ACT müalicə şərtlərində və metamfetamin istifadəsində iştirak etdikləri üçün psixoaktiv maddə ilə əlaqəli mənfi nəticələr və psixoaktiv maddə asılılığı simptomları azalma göstərdi. Yalnız CBT qrupu metamfetamin istifadəsində əhəmiyyətli bir inkişaf göstərdi.

Gifford və digərləri (2011)[7] qəbullanmanın və əlaqələrə əsaslanan terapiyanın siqareti buraxma üçün bupropion terapiyasının nəticəsindəki rolunu araşdırdı. Bu işdə funksional analitik psixoterapiya (FAP) və siqareti buraxmaq üçün bupropiona qəbullanma və öhdəlilik (ACT) daxil olmaqla davranışçı bir terapiya əlavə etməyin təsirini sınaqdan keçirdik. Qəbullanma yalnız bupropiondan daha yaxşı nəticələr göstərmək üçün nəzərdə tutulmuşdur. Qəbullanma və əlaqələr nəticələri siqaretin uzunmüddətli nəticələrini proqnozlaşdıra bilərmi? Ümumiyyətlə davranış terapiyası bupropion nəticələrini yaxşılaşdıra bilərmi? Siqaret çəkmək üçün FAP, ARC qəbullanma və əlaqələr toxuma modelinə əsaslanırdı. QK, əlaqələr terapiyası və daxili vəziyyətlərin qəbul edilməsinin konstruktiv davranış dəyişikliyini asanlaşdırdığını bildirir. FAP terapevtləri pasiyentləri ilə yaxın və faydalı münasibətlər qururlar. Pasiyentlərinin iclasdakı funksiyalarını genişləndirmək üçün pasiyent ilə terapevt arasında real və təbii sosial möhkəmləndirmə tətbiq edilir. Bu tədqiqat 303 iştirakçı üzərində aparıldı, beləliklə müalicədən sonra 6 ay və 12 ay sonra Bupropion daxil olmaqla müalicə qiymətləndirildi. Bu metoddan əlavə iştirakçılar fərdi və qrup müalicə təlimatlarına uyğun olaraq hər həftə 10 həftə ərzində qrup və fərdi konsultasiyalara qatıldı. Nəticələr göstərdi ki, kombinasiya və qəbul kombinasiya terapiyası alan insanlar müalicədən sonrakı qiymətləndirmədə yalnız dərman müalicəsi alanlara nisbətən daha çox məmnunluq nümayiş etdirdilər. Müalicədən sonrakı məlumatlardan istifadə edərək (tarixin bitməsindən 10 həftə sonra), tərk etmənin yayılması iki şərt arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqləndi, kombinasiyalı terapiyada siqareti buraxma dərman müalicəsindən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək idi. Müalicədən bir il sonra yalnız dərman müalicəsindən əhəmiyyətli dərəcədə yaxşı idi, iştirakçılar müalicə provayderləri ilə güclü fərdlərarası münasibətlər bildirdilər və bu, kombinasiyalı terapiyanın siqaret çəkmə vəziyyətinə təsiri ilə statistik olaraq vasitəçilik etdi. Terapiya reaksiya əsaslı qəbullanma ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəli idi: birləşmiş şərtlərdəki iştirakçılar siqaret çəkmə ilə əlaqəli daxili vəziyyətlərə qarşı, qaçınma reaksiyasını və əyilməzliyi bu vəziyyətlərə qarşı daha çox elastiklik ilə qəbul və reaksiya səviyyəsini azaltdılar; Əhəmiyyətlilik, kombinasiyalı terapiyanın siqaret çəkmə vəziyyətinə təsiri ilə həyata keçirilir, ümumiyyətlə, bupropion terapiyasının nəticələri qəbul və əlaqəyə yönəlmiş davranış terapiyası ilə artmışdır.

2013-cü ildə apardığı bir araşdırmada Breaker və digərləri [4] siqaret çəkənlərə web vasitəsilə qəbullanma və öhdəliliklərini təqdim etdilər. Amerika Birləşmiş Ştatları Smokefree.gov vasitəsi ilə siqareti buraxmağı siqaret buraxma ilə müqayisə etdi:

* Əvvəlki təcrübələrdə ortaya çıxan işəgötürmə problemlərinə baxmayaraq, sxemin praktik və iştirakçıları cəlb etməkdə müvəffəq olduğunu nümayiş etdirin.

* İştirakçıların ACT müdaxiləsindən istifadəsinin və məmnuniyyətinin Smokefree müdaxiləsindən daha çox olduğunu nümayiş etdirin. 30 gün davam edən ACT və Smokefree müdaxilələrindən sonra 3 aylıq təqib müddətində tərk etmə nisbətini qiymətləndirin. Qəbullanma mexanizmi ilə fəaliyyət göstərən ACT-nin effektivliyini araşdırın. 222 iştirakçıdan ibarət pilot dizaynı ilə iki nəfər Smokefree nəzarət qrupunda və WebQuit (ACT) eksperimental qrupunda 111 nəfər təsadüfi olaraq

dəyişdirildi. Nəticələr lojistik reqressiya modeli və vasitəçi təhlili ilə göstərildi və kovaryat dəyişənlərin ləğvi). İnsanların WebQuit saytına qəbulu və məmnuniyyəti Smokfree saytından daha yüksəkdir. Smokefree qrupundan (23 % nisbətində 10 % -ə nisbətən) daha yüksək olduğu müşahidə edildi. 3 ay davam edən təqibdə, WebQuit iştirakçıları siqaret çəkmə əlaməti olaraq Smokefree iştirakçılarından daha çox (mənalı) qəbul etdilər. Vasitəçi model; bədən hissləri üçün 76 %, duyğular üçün 73 % və idraklar üçün 69 % qəbul etdi.

2014-cü ildə Gonzalez Menendza [9] psixoaktiv maddə asılılığı olan qadınlar və depressiv pozuntular müşayiət olunan qadın məhkumlarda nəzarətli bir araşdırma məqsədi ilə qadı məhkumlar arasında bir ACT müalicəsinin uzunmüddətli nəticələrini araşdırdı. Anksiyete, CBT müalicə proqramı ilə müqayisədə ACT-nin uzunmüddətli effektivliyinin bir ölçüsü idi. Qatılanlar, 22 yaşdan 29 yaşa qədər olan 37 İspaniyalı qadın və ya psixoaktiv maddə asılılığı məhbusu idi. Bununla birlikdə, 18 aylıq təqibdə ACT, psixoaktiv maddənin dayandırılmasında CBT-dən daha yaxşı nəticə göstərdi. ACT, üç asılılıq şiddət tərəzisində (6ASI), yəni psixoaktiv maddə istifadəsinin azaldılması, psixoloji və ailə indeksində əhəmiyyətli bir terapevtik təsir göstərdi. CBT qrupu ACT qrupundan daha yaxşı bir inkişaf göstərsə də, hər iki qrupda da qəbullanma və tətbiqetmə (2-AAQ) üzərində eksperimental qaçınma və psixoloji qəbul göstərən əhəmiyyətli bir terapevtik təsir var idi. ACT-nin əsas aspektləri qiymətləndirilir, lakin iki qrup arasında müşahidə olunur. Əlavə olaraq, hər iki qrupda terapevtik müdaxilələrdən sonra ümumiləşdirilmiş anksiyete pozuntusu, dərin depresiv pozuntu və çaxnaşmada ümumi bir azalma göstərildi və iki qrup arasında əhəmiyyətli bir fərq müşahidə edilmədi, lakin ACT, depresiv pozuntu ilə müqayisədə anksiyete pozuntularında daha çox bir azalma göstərdi. Tədqiqatçılar; tədqiqatlara əsaslanaraq, ümumiyyətlə qəbullanma və öhdəlilik terapiyasının müdaxilələrinin asılılıq davranışı və asılılıqla əlaqəli xəstəliklərdə təsirli ola biləcəyi qənaətinə gəldilər.

Villardaga (2014)[29] 44 siqaret çəkən şəxs üçün məsləhət iclasları zamanı siqareti buraxmağın bir prediktoru kimi ACT məsləhət texnikasını öyrənmişdir. Aşağı siqaret çəkmə, növbəti məsləhətləşmə seansında, quitline məsləhət seansları ilə müqayisədə daha yaxşı proqnozlaşdırılacaqdır ACT və Quitline müdaxilələri 5 həftəlik 5 seans boyunca 44 siqaret çəkənə 139 telefon danışığı edildi. Növbəti 30 dəqiqə və 4 seans hər biri 15 dəqiqə davam etdi və bütün iştirakçılar iki həftəlik bir müddət ərzində NRT aldılar. Lojistik reqressiya modelinə görə məlumat analizinin nəticələri məsləhətçinin təşviq metodlarından istifadəsində 1 vahid artım göstərdi.

Xəbərdarlıq siqaretin əhəmiyyətli dərəcədə azalacağını proqnozlaşdırır, lakin siqaretin azalması və fərdlərdə aktivasiya üsullarında ciddi azalma olacağını təxmin etmir, baxmayaraq ki, siqaretin azaldılması nisbəti açıqlığın artması ilə artsa da, o qədər də əhəmiyyətli deyildi.

Skisu və digərlərinin (2015)[27] Alkoqol istifadəsi pozuntusu və Emosional Pozuntu ilə Birlikdə Alkoqolik Pozuntunun Müalicəsində Qəbullanmanın və Öhdəliliyin Təsiri adlı bir iş, əsas olaraq depressiv pozuntusu və ya bipolyar depressiyası olan 26 nəfərdən ibarət iki qrupda aparıldı. İzləmə, ACT qrupundakı obsessiv-kompulsiv tərk etmə nisbətinin nəzarət qrupundan əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduğunu və ACT qrupundakı xəstələrin depressiya və narahatlıq skorlarının nəzarət qrupuna nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olduğunu göstərdi. Müdaxilədən 6 ay sonra ACT qrupundakı obsessiv-kompulsiv içmə nisbəti nəzarət qrupundan əhəmiyyətli dərəcədə yüksək idi və ACT qrupundakı xəstələrin depressiya və narahatlıq skorları nəzarət qrupuna nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə aşağı idi. Nəzarət qrupunda ciddi bir fərq yox idi.

2015-ci ildə Lee və digərləri [20] Psixoaktiv Maddə istifadəsi pozuntularını müalicə etmək üçün ACT-nin meta-analiz tədqiqatı aparıblar. Meta-analizdə 1386 iştirakçı ilə 10 iş istifadə edilmişdir. Bu iştirakçılar arasında 57,5 % qadınlar var. 10 tədqiqatın hamısında ACT, CBT, dərmanla məsləhətləşmə, Smokefree, NRT və NA asılıları kimi digər müalicə üsulları ilə müqayisə edildi. Tədqiqatlar, digər müalicələrə nisbətən ACT üçün kiçik və orta dərəcədə təsir ölçüsü göstərdi. Və ACT'nin terapevtik bir müdaxilə olduğu qənaətinə gəldilər. Bu psixoaktiv maddə istifadəsi pozuntusunun müalicəsi üçün ümidverici bir vəziyyət idi.

Azkhosh və digərləri (2016) [2] qəbul və öhdəlilik qrup terapiyasını, psixoaktiv maddə asılılarının reabilitasiya müddətində on iki addım NA müalicəsi ilə müqayisə etmək üçün araşdırmalar aparırdılar. Araşdırmada, 18 yaşdan yuxarı, psixoz əlaməti olmayan 60 könüllü, 20 nəfərlik üç qru-

pa bölündü: NA, ACT və yalnız metadon qəbul edən nəzarət qrupu. Araşdırmanın nəticələrinə görə orta psixoloji rifah Nəzarət qrupunda NA qrupunun psixoloji rifahı testdən sonra artdı, ancaq təqib dövründə əhəmiyyətli dərəcədə azaldı və ACT qrupunun psixoloji rifahı, testdən sonra, ancaq təqib dövründə bir qədər artdı. Həm test sonrası, həm də izləmə mərhələlərində nəzarət qrupunda psixoloji elastiklik azaldı, ACT qrupundakı elastiklik həm testdən sonrakı həm də təqib mərhələlərində artan təsir göstərdi, lakin NA qrupunda elastiklik artmadı. Nəzarət və AC qrupları arasında rahatlıq baxımından əhəmiyyətli bir fərq var idi T müşahidə edildi (Khakbaz 2016) [19] .

Grup ACT kursunun İran əhalisində reabilitasiya keçən metamfetaminə bağlı fərdlərin emosional tənzimlənməsi üzərində təsirini araşdırdı. Metamfetaminə bağlı fərdlərin duyğu tənzimlənməsi müalicə müdaxiləsindən əvvəl və sonra qiymətləndirildi. Nümunə 15 nəfərlik iki qrupda Tehranda və ya ambulator şəraitdə xəstəxanaya yerləşdirilmiş 30 metamfetaminə bağlı kişidən ibarət idi. Təcrübələr və nəzarətlər dəyişdirildi. ACT performansının metamfetamindən asılı olan şəxslərdə duyğu tənzimlənməsinə təsiri ilə əlaqəli nəticələr, ACT-nin təcrübə qrupundakı (metamfetaminə bağlı qrup) duyğu tənzimlənməsinin nəzarət qrupu ilə müqayisədə yaxşılaşdırılmasına əhəmiyyətli təsir göstərdiyini göstərdi. Nəticələr əvvəlki nəticələrə uyğun gəldi.

Cədvəl: 2003-cü ildən 2019-cı ilədək ACT-nin
psixoaktiv maddə asılılığı müalicəsində təsiri ilə bağlı işlər
Tədqiqat maddələrinin çəkilməsinə və təkrarlanmasının qarşısının alınmasına ACT-nin təsiri

Alkoqoldan imtina üçün dəyər istiqamətlərinə vurğu edən ACT müdaxiləsi	Heffner və digərləri (2003)
Alkoqoldan imtina üçün dəyər istiqamətlərinə vurğu edən ACT müdaxiləsi ilə yanaşı emosional pozuntular	Thekiso və həmkarları (2015)
Nikotin əvəzedici terapiya və qəbula əsaslanan siqareti dayandırma terapiyası	Gifford və həmkarları (2004)
Siqaretin dayandırılması üçün ACT və CBT-nin müqayisəsi	Herna´ndez-Loezpez həmkarları (2009)
Siqareti buraxma üçün bupropion terapiyası nəticəsində qəbul və əlaqələrə əsaslanan müalicə ACT	Vilardaga və həmkarları (2014)
MMT'nin ACT ilə MMT və ITSF'nin MMT ilə müqayisəsi	Hayes və həmkarları (2004)
PTSP və ilə psixoaktiv maddə asılılığı üçün ACT tətbiqi	Batten Hayes və həmkarları (2005)
Metadon dozasının azaldılması dövründə ACT-nin tətbiqi	Stotts və (2009)
Psixoaktiv maddə istifadəsi pozuntularının müalicəsi üçün ACT meta-analiz işi	Lee və həmkarları (2015)
Psixoaktiv maddə asılılığı olan qadınlarda ACT-n uzun müddətli təsirinin axdarışı	González-Menéndez və həmkarları (2014)
ACT və CBT effektivliyinin Metamfetamin istifadəsi pozuntularında tədbiqi	Smout və həmkarları (2010)
Reabilitasiya altında metamfetamin asılılarının emosional tənzimlənməsində ACT tədbiqi.	Khakbaz və həmkarları (2016)
ACT, CBT və metadon programında zərərin azaldılmasına dair həyata keçirilən tədqiqatların meta-analizi	K.Javadi, R.Allahverdiyev və həmkarları (2019)

Nəticə

Tədqiqat nəticələrinin qısa icmalı, digər müalicələrə nisbətən bəzi psixoaktiv maddələrin istehlakının azaldılmasında təsirli və əhəmiyyətli bir müalicə olaraq ACT-ni dəstəkləyir. Xüsusilə siqareti buraxma ilə əlaqəli bütün işlər qəbullanma və öhdəlilik terapiyasının Quitline, NRT və CBT kimi müalicələrdən daha təsirli ola biləcəyini göstərmişdir. Bu tədqiqatlarda qeyd olunan və gələcək tədqiqatlarda əhəmiyyətli məqamlar ola biləcək bəzi metodoloji məhdudiyyətlər var, bəzi tədqiqatlarda nümunə ölçüsü kiçik idi; Qruplarda iştirakçıların seçilməsi və təyin edilməsi təsadüfi deyildi; Ayrıca, bəzi tədqiqatlarda obyektiv tərəzilərdən istifadə etmək əvəzinə, özlərini hesabat tərəzilərindən istifadə etdilər ki, bu da araşdırmada müşahidə olunan nəticələrə dair qərarlarımızda bir qədər qərəzli ola bilər. Bununla birlikdə, ümumilikdə, ACT əsaslı müdaxilələrin psixoaktiv maddə asılılığının müalicəsində və residivin qarşısının alınmasında effektivliyinə dair mövcud dəlillər ümid vericidir, xüsusən də bəzi tədqiqatlar qənaətbəxş şəkildə nəzəri fərziyyələr irəli sürə bilmişdir. Təsir mexanizmini və effektivlik müddətini eksperimental məlumatlarla əlaqələndirin və beləliklə güclü nəzəri əsaslara malik bir tədqiqat yolu açın.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Araz Manucheri, Məmmədəli Baxışov, Ramin Allahverdiyev, Kiyan Javadi Tarziloo. (2019) Koqnitiv Davranış Terapiyası və metadon ilə terapiya proqramının paralel tədbiqində zərərin azaldılmasına dair həyata keçirilmiş tədqiqatların meta-analizi. Psixiatriya Jurnalı. 2 (34),168-179
2. Azkhosh, M., Farhoudianm, A., Saadati, H., Shoaee, F., & Lashani, L. (2016). Comparing
3. acceptance and commitment group therapy and 12-steps narcotics anonymous in addict's rehabilitation process: A randomized controlled trial. Iran J Psychiatry, 11 (4), 244-249.
4. Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E, Majeskie, M, R., & Fiore, M.C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. Psychological Review, 111 (1), 33–51.
5. Bricker, J., Wyszynski, C., Comstock, B., Heffner., & J. L. (2013). Pilot randomized controlled trial of web-based acceptance and commitment therapy for smoking cessation. Nicotine & Tobacco Research, 15 (10), 1756–1764.
6. Batten, S. V., & Hayes, S. C. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of comorbid substance abuse and post-traumatic stress disorder a case study. Clinical case studies, 4(3), 246-262.
7. Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D, O., Piasecki , M. M., Rasmussen-Hall M. M.,& Palm, K. M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. Behavior Therapy 35, 689–705.
8. Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Pierson, H. M., Piasecki, M. P., Antonuccio, D. O.,& Palm, K. M. (2011). Does Acceptance and Relationship Focused Behavior Therapy Contribute to bupropion outcomes? A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy for smoking cessation. Behavior Therapy, 42, 700–715.
9. Gilbert, D.G.,& Spielberger, C. D. (1987): Effects of smoking on heart rate, anxiety, and feelings of success during social interaction. J Behav Med, 10, 629-638.
10. González-Menéndeza, A., Fernándeza, P., Rodríguezb,F.,& Villagráa, P. (2014). Long-term outcomes of acceptance and commitment therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. International Journal of Clinical and Health Psychology, 14, 18−27.
11. Hayes, S. C., Strosahl, K. D.,& Wilson, K. G. (2003). Acceptance and commitment therapy an experiential approach to behavior change. The Guilford Press.
12. Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Therapy, 35, 639-665.

13. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W.,& Masuda, A. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Psychology Faculty Publications, http://scholarworks.gsu.Edu/ psych_facpub/101.
14. Hayes, S.C., Villatte, M., Levin, M.,& Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. Annual Review Clinical Psychology, 7, 141-68.
15. Hayes, S. C., Jacobson, N. S., Follette, V. M., & Dougher, M. J. (Eds.). (1994). Acceptance and change: Content and context in psychotherapy. Reno, NV: Context Press.
16. Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition. New York: The Guilford Press.
17. Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., ... & Gregg, J. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadonemaintained opiate addicts. Behavior Therapy, 35(4), 667-688.
18. Hernandez-Lopez, M., Luciano, M.C., Bricker, J.B., Roales-Nieto, J.G.,& Montesinos, F. (2009). Acceptance and commitment therapy for smoking cessation: A preliminary study of its effectiveness in comparison with cog nitive behavioral therapy. Psychology of Addictive Behaviors, 23(4), 723–730.
19. Heffner, M., Eifert, J. H., Parker, B. T., Hernandez, D.H., & Sperry, J. A. (2003). Valued directions: Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol dependence. Cognitive and Behavioral Practice, 10, 378-383, 2003.
20. Khakbaz, H., Farhoudian., A., Azkhosh,M., Dolatshahi,B., Karami,H.,& Massah, O.(2016). The effectiveness of group acceptance and commitment therapy on emotion regulation in methamphetamine-dependent individuals undergoing rehabilitation. Int J High Risk Behav Addict, In Press (In Press):e28329.
21. Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., Twohig., & M. P. (2015). An initial meta-analysis of acceptance and commitment therapy for treating substance use disorders. Drug and Alcohol Dependence. 155, 1–7.
22. Omidi, AS; Qaraei Ardakani, Sh. Anksiyete zamanı qəbul və bağlılığa əsaslanan terapiya. Tehran: Natiqlər. (1395).
23. Raisjouyan, Z., Talebi., M, Ghasimi., Shahgaldi, F.,& Abdollahian, E. (2014). Investigating the effect of emotional intelligence on the addiction relapse after quitting. Asia Pac J Med Toxicol, 3, 27-30.
24. Schlauch, R. C., Gwynn-Shapiro, D., Stasiewicz, P. R., Molnar, D. S., & and Lang, A, R. (2013). Affect and craving: Positive and negative affect are differentially associated with approach and avoidance inclinations. Addict Behav, 38(4), 1970–1979. Behavioral Practice, 16, 205–213.
25. Shiffman, S. (1982). Relapse following smoking cessation: a situational analysis. J Consult Clin Psychol, 50, 71-86.
26. Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Wickes, R. M. W.,& White. J. M. (2010). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: A preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. Substance Abuse, 31:98–107.
27. Stotts, A. L., Masuda, A.,& Wilson, K. (2009). Using acceptance and commitment therapy during methadone dose reduction: rationale, treatment description, and a case report. Cognitive and Behavioral Practice.16,205-213.
28. Thekiso, T. B., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A.,& Farren, C. k. (2015). Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol use disorder and comorbid affective disorder: A pilot matched control trial. Behavior Therapy, 46, 717–728.
29. Torres, A. C., Catena, A., Megías, A., Maldonado, A., Cándido, A., Verdejo-García, A.,& Perales, J. (2013). Emotional and non-emotional pathways to impulsive behavior and addiction. Front Hum Neurosci, 21, 7-43.

30. Vilardaga, R., Heffner, J.L., Mercer, L.D., & Bricker, J. B. (2014). Do counselor techniques predict quitting during smoking cessation treatment? A component analysis of telephone-delivered acceptance and commitment therapy. Behavior Research and Therapy, 61, 89-95.
31. Zərgər,Fatimə, Əbülfəzl, Umidi, Abdulla Baqeriyan Sərarudi Rza (2012) Qəbula əsaslanan psixoterapiyaya təkid edən psixoterapiyanın üçüncü dalğası. Davranış Elmləri Araşdırma jurnalı, 10 cu dövrə, 5-ci say.